

Reingreso

Alimentación Escolar para el ciclo

Municipio _____

Colonia / Localidad _____

Código Postal _____

Tipo de Localidad: Urbana Rural Indígena

ClaveCentro Escolar _____

Nombre del Plantel _____

Calle _____ Número exterior _____ Número Interior _____ Letra _____

Director _____

Educador / Maestro _____

Turno: Matutino Vespertino Nocturno

Teléfono _____

Fecha de Medición _____

Tipo de Ración: Caliente Frio

Centro de Atención: DRSE CONAFE

Cocina NENUTRE: Si No

Preescolar

Primaria

Secundaria

No.	CURP Responsable del Beneficiario	Parentesco del Responsable		CURP Beneficiario	Nombre del Niño			Año que Cursa	1ra. Medición		Tipo de Vulnerabilidad Social (A)	2da medición		Tipo de Vulnerabilidad Social (A)
		Progenitor	Tutor		Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)		Talla	Peso		Talla	Peso	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														
16														
17														
18														
19														
20														

(A) Tipo de Vulnerabilidad Social: (1) Riesgo Alimentario, (2) Marginalidad por Localidad (3) Hijo de Madre sola (4) Indígena (5) Discapacidad (6) Niñez

Elaboró _____

Fecha de Levantamiento _____

Validó _____

Fecha de Validación _____

Capturó _____

Fecha _____

No.	Concepto	Espacio para Anotar	Glosario de Terminos	
1	Alimentación Escolar para el año	Anotar el ciclo escolar correspondiente	Localidad urbana:	Es la Cabecera Municipal o aquella localidad que está poblada por 2,500 o más habitantes.
2	Municipio	Nombre del Municipio.	Localidad rural:	Es la que está poblada por menos de 2,500 habitantes.
3	Colonia/Localidad	El nombre de la colonia y localidad a la cual pertenece.	Localidad indígena:	Localidad en donde viven mayoritariamente personas que hablan alguna lengua indígena.
4	Código Postal	Anotar el código postal de la colonia o localidad donde se encuentra la escuela.	Conafe:	Consejo Nacional de Fomento Educativo.
5	Tipo de Localidad	Marque (x) el tipo de localidad a la que pertenece la escuela ya sea urbana, rural o indígena.	DRSE:	Delegación Regional de Secretaría de Educación
6	Preescolar, Primaria y Secundaria	Marque (x) si pertenece a preescolar, primaria o secundaria.	MENUTRE:	Modelo Estatal de Nutrición Escolar.
7	Clave Centro Escolar	Anotar el número o código de la escuela registrada que la SEJ otorga a cada plantel escolar.	CURP:	Clave Única de Registro Poblacional
8	Nombre del Plantel	Escriba el nombre de la escuela a la cual pertenece la información.	OBJETIVO Y POLITICAS DE USO DEL FORMATO Objetivo: Integrar el padrón de niños a beneficiar con desayunos escolares durante el ciclo escolar 2021-2022.	
9	Calle y Numero	Escriba el nombre de la calle donde esta la escuela y su número exterior, interior y letra.		
10	Director	Apellido paterno, apellido materno y nombre (s) del director de la escuela.		
11	Educador/Maestro	Apellido paterno, apellido materno y nombre (s) del educador o maestro de la escuela.		
12	Turno	Marque con una (x) el horario de clases del cual se registra a los menores: Matutino, Vespertino o nocturno.		
13	Teléfono	Registrar el número de teléfono del plantel educativo		
14	Fecha de Medición	Anotar fecha en que se peso y midió a los niños del plantel educativo.		
15	Tipo de Ración	Marque con una (x) el tipo de ración, ya sea fría o caliente (solo marque un tipo de ración).		
16	Centro de atención	Marque el tipo de centro de atención en el que otorgara el apoyo de alimentación escolar pudiendo ser: DRSE o CONAFE.		
17	Cocina MENUTRE	Marcar (x) Si este plantel escolar cuenta con equipamiento de cocina MENUTRE		
18	No.	El número consecutivo designado a cada nombre (No se llena).	1.-	Será elaborado por los maestros de las escuelas que soliciten el apoyo del programa, preferentemente a escuelas de Alto y Muy Alto Grado de Marginalidad.
19	CURP del Responsable	Clave única de registro de población (Campo Obligatorio).	2.-	Se inscribirán los menores seleccionados por profesores que por su estado nutricional o por su situación económica familiar requieren el apoyo.
20	Parentesco del responsable	Marcar (x) Progenitor (padre o madre) o Tutor (abuelo, tío, hermano).	3.-	Los formatos de inscripción serán entregados en tiempo y forma a la persona encargada de validar y/o capturar la información.
21	CURP del Beneficiario	Clave única de registro de población (Campo Obligatorio).	4.-	Estos registros conformaran el Padrón de Beneficiarios del Programa Alimentación Escolar. Escolares que será enviado al Sistema DIF Nacional.
22	Nombre del niño	Apellido paterno, apellido materno y nombre (s).	5.-	El DIF Municipal procederá a la captura de la información.
23	Año que cursa	Escriba el grado que cursa el menor, ya sea preescolar, primaria o secundaria.	6.-	La fecha límite para la entrega de información del padrón de beneficiarios capturada al DIF Jalisco sera estipulada para cada Sistema DIF Municipal.
CONTROL DE PESO Y TALLA 1ER MEDICIÓN			7.-	La información proporcionada a cada Sistema DIF Municipal debera ser veridica procurando en todo momento su privacidad, asi como el resguardo de cada expediente.
24	Peso Kg. 0.0	Peso del menor en kilogramos.	8.-	Deberá contar con la CURP en físico tanto del beneficiario como del responsables del mismo.
25	Talla Cms. 0.0	Talla del menor en centímetros.	9.-	En el caso de presentarse alguna alta o baja será necesario actualizar su padrón de beneficiarios en la base de datos y notificarlo al Depto. de Nutrición Escolar en el mes de ABRIL mediante un oficio (agregando formato de inscripción).
26	Tipo de Vulnerabilidad Social	Seleccione con el número correspondiente el Tipo de Vulnerabilidad Social a la cual pertenece el beneficiario: 1.- Riesgo Alimentario 2.- Marginalidad por Localidad 3.- Hijo de madre sola (familia uniparental) 4.- Indígena 5.- Discapacidad 6.- Niñez	10.-	El formato de registro debera de conservarse en su expediente para la realización de la 2da medición que se lleva a cabo en el mes de MAYO .
CONTROL DE PESO Y TALLA 2DA MEDICIÓN				
27	Peso Kg. 0.0	Peso del menor en kilogramos.		
28	Talla Cms. 0.0	Talla del menor en centímetros.		
29	Tipo de Vulnerabilidad Social	Seleccione con el número correspondiente el Tipo de Vulnerabilidad Social a la cual pertenece el beneficiario: 1.- Riesgo Alimentario 2.- Marginalidad por Localidad 3.- Hijo de madre sola (familia uniparental) 4.- Indígena 5.- Discapacidad 6.- Niñez		
30	Elaboró y fecha de levantamiento	El nombre completo (maestro (a) o Director (a) y firma autógrafa de la persona que elaboró y fecha en que se elaboró el formato de inscripción.		
31	Validó y fecha	El nombre completo (encargado SMDIF) y firma autógrafa de la persona que validó y fecha en que se validó la información registrada.		
32	Capturó y fecha	El nombre completo y firma autógrafa de la persona que capturó y fecha en que se capturó el documento.		